Statines : le dernier mot à l'Académie de médecine ?

Le rapport rappelle que « *sur un plan épidémiologique, plusieurs types d'études ont démontré qu'une concentration de LDL-c élevée, quelle qu'en soit la cause, augmente le risque cardio-vasculaire* . »

Leur efficacité a fait l'objet d'une méta-analyse portant sur 24.000 patients traités et 14.000 sous placebo. La diminution de LDL-c « *est en moyenne de 27%, 37%, 21%, 38% et 20% avec respectivement la simvastatine 10 mg, l'atorvastatine 10 mg, la fluvastatine 20 mg, la rosuvastatine 5 mg et la pravastatine 10 mg.* »

Une méta-analyse récente a montré que « *le traitement de 10.000 personnes à très haut risque cardio-vasculaire évite 1.440 accidents cardio-vasculaires si l'on abaisse le LDL-c de 2 mmol/l, soit 0,77 g/L.* » C'est bien la baisse du LDL-c qui est en cause, puisqu'une autre méta-analyse a montré que « *cet effet n'est pas propre aux statines, mais concerne toutes les méthodes visant à diminuer le LDL-c.* »

« *En revanche* , poursuit le texte, *donner une statine à quelqu'un qui présente un faible risque est certes associé à une réduction de la morbidité et de la mortalité, mais cette indication est considérée comme peu utile* » en raison du grand nombre de patients à traiter pour éviter un événement et en raison de son coût. Pour les patients à risque intermédiaire, « *la décision est à prendre au cas par cas.* »

Effets indésirables les plus fréquents : musculaires

Entre 10 et 25% des patients traités ont des effets musculaires, à type de myalgies, de myosite ou de rhabdomyolyse (dont l'incidence est de 2 cas pour 10.000 patients). « *L'arrêt des statines est recommandé en cas d'augmentation des CPK supérieure à 5 fois la normale*. » Pour le risque d'apparition d'un diabète, la dose a probablement un rôle significatif : un cas pour 500 patients traités à faible dose, un pour 155 à dose forte. Des facteurs associés entrent en jeu : association à d'autres médicaments augmentant le risque de diabète, facteurs de risque de diabète, sexe féminin, âge et origine asiatique. Enfin, il n'a pas été démontré d'association significative entre prise de statines et altération des fonctions cognitives.

Les statines sont efficientes en prévention primaire chez les patients à haut risque CV